



خانه کارگر تشکیلات استان آذربایجان شرقی

(فرم شماره ۲)



فرم ثبت نام بیمه عمر و حوادث گروهی اعضا خانه کارگر تبریز

بیمه شده گرامی:

با توجه به انعقاد قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی خانه کارگر تشکیلات استان آذربایجان شرقی با شرکت سهامی بیمه امید، توجه جنابعالی را به شرایط ذیل جلب می‌نماییم:

(۱) اعتبار قرارداد یکساله بوده و منوط به ایفای تعهدات بیمه شده اصلی و پرداخت حق بیمه مقرر می‌باشد.

شروع اعتبار بیمه عمر و حوادث یک ماه پس از واریز حق بیمه و تکمیل فرم ثبت نام می‌باشد.

(۲) بر اساس تفاهم نامه بیمه عمر، فوت به علت بیماریهای سرطانی، بیماریهای مزمن کبدی، بیماریهای مزمن کلیوی، تومورهای مغزی، S.M.S.، سکته‌های قلبی و مغزی، ایدز بیمه شدگان جدید، تحت پوشش بیمه عمر نمی‌باشد.

تبصره: بیمه شدگان تمدیدی سال گذشته خانه کارگر مشمول بند فوق نمی‌باشند.

فرم ثبت نام

به این وسیله اینجانب دارنده شناسنامه به شماره صادره فرزند کدمی کدامی دارای کارت عضویت خانه کارگر به شماره تقاضای پوشش بیمه عمر و حوادث گروهی شرکت سهامی بیمه امید را دارم و متعهد پرداخت حق بیمه مقرر می‌باشم و اعلام می‌دارم که در صورت عدم پرداخت حق بیمه، شرکت بیمه امید هیچگونه تعهدی نخواهد داشت.

وضعیت تأهل: متاهل مجرد آدرس منزل مسکونی: آدرس محل کار:

شماره تلفن همراه: شماره تلفن: شماره تلفن: شغل: شاغل بازنشته

آیا سال گذشته نیز تحت پوشش بیمه عمر خانه کارگر بوده اید؟ بلی خیر آیا جنابعالی تحت عمل جراحی قرار گرفته اید؟ بلی خیر

نوع عمل: نتیجه عمل: تاریخ عمل: آیا جنابعالی سابقه بیماری و یا مصرف داروی خاصی دارد؟ بلی خیر

نوع بیماری: مدت بیماری: نوع داروی مصرفی: آیا در حال حاضر جنابعالی کاملا سالم هستید؟ بلی خیر

ضمانته این وسیله اعلام می‌دارم که استفاده کننده‌گان از سرمایه بیمه عمر اینجانب در صورت فوت افراد مشروحه ذیل می‌باشند:

ردیف	نام و نام خانوادگی ذینفع (استفاده کننده)	نام پدر	شماره شناسنامه	نسبت ذینفع با بیمه شده اصلی	سهم ذینفع از سرمایه بیمه (%)
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

تذکرات: هرگونه تغییر بعدی در تعداد اسامی اعلام شده در جدول فوق یا تغییر سهم آنان می‌بایستی کتبه از طرف بیمه شده به خانه کارگر تبریز اعلام گردد تا ضمیمه این ورقة شود در غیر این صورت مندرجات این ورقة ملاک تقسیم سرمایه بیمه خواهد بود.